MODULE EXERCICE PROFESSIONNEL (2)

6. Nomenclature et tarification

CERF 8 avril 2014

D. Sirinelli, JL. Dehaene

Plan

1. CCAM, cotation et valorisation des actes
2. Procédures d'achat en milieux public et privé
3. Principes de la T2A et valorisation de l'activité interne en milieu hospitalier

1. CCAM technique

Classification Commune des Actes Médicaux

- Rappel historique
  - NGAP – ses limites (2005) tarification sans codification.
  - CCAM – ses objectifs
    - ✓ Codification exhaustive et évolutive
    - ✓ Tarification homogène pour tous les spécialistes

Méthode retenue : ***décrire l'activité médicale***

- Experts publics et libéraux des sociétés savantes
  - Ecriture des libellés, règles. 7200 en 2005.
  - Codification, 4 lettres, 3 chiffres : ZBQK001
  - Tarification : étape conventionnelle : Facturation

Pourquoi un outil de CODIFICATION et de FACTURATION ?

1. Connaissance de ***l'activité d'Imagerie***
   - 68 millions d'AT en libéral soit 53% en 2010. Source CNAM. Soins de ville et secteur libéral des hospitaliers.
   - 88% des radiologues en secteur 1, sans dépassement.

2. Etablissement de la ***facturation*** { Actes médicaux : CCAM ; Séjours hospitaliers : GHS
   - Activité ambulatoire, de ville sans hospitalisation : CCAM gestion CNAM-Syndicats médicaux.
   - Activité en hospitalisation (T2A) : GHS, gestion ATIH-FH
     - Ets privés (cliniques) : bordereau GHS(séjour) +CCAM
     - Ets publics (CH, CHU) : GHS comprend séjour + act. méd

LIBELLES : écriture et codification.

- ***Codification*** : 4 lettres – 3 chiffres (ex : ZBQK002 = thorax)
  1. 1ère lettre : grand appareil, SNC, SD, SGU
  2. 2ème lettre : organe ou fonction, poumon, coude…
  3. 3ème lettre : action, évacuer, acquisition de données
  4. 4ème lettre : voie d'abord ou technique

     RX = K, IRM = N, TDM = H
  5. 3 chiffres, compteur aléatoire

Ex : Rx thorax = ZBQK002

TDM thorax = ZBQH001

Rx coude = MFQK002

La V 33 actuelle comporte 7623 libellés

LIBELLES : tarification

- Pour facturer, il faut ***tarifier***
- Recherche d'un ***tarif homogène et cohérent***
  - Pour toutes les spécialités
  - En fonction du travail médical et du coût de la pratique
- Principe retenu : ***hiérarchiser*** les actes médicaux en fonction de
  - La durée
  - La compétence technique
  - L'effort mental
  - Le stress

En pratique, la durée de l'acte sera le paramètre essentiel de la hiérarchisation

HIERARCHISATION

En 2 temps, intra-spécialité pour chaque spécialité
Puis en inter-spécialité

1. *Intra-spécialité*

- A partir d'un acte de référence scoré à 100 dans la partie moyenne de l'échelle de la spécialité

  = TDM du crâne SI

- Procédure assez simple plutôt consensuelle entre les experts d'une même spécialité

  = attribuer un nombre de points à chaque libellé (acte)

HIERARCHISATION

2. *Inter-spécialité : objectif d'homogénéïté IS.*

- Procédure nettement plus complexe et relativement opaque, gérée par la CNAM
- Principe = choix d'actes liens, de différentes spécialités, équivalents à priori, en travail médical
  - Les actes liens de chirurgie et d'anesthésie ont été croisés dans un 1er temps
  - Puis croisements successifs avec 3 ou 4 autres spécialités selon la procédure « d'optimisation sous contrainte »
  - Objectif : établir une échelle commune à toutes les spécialités, donnant un score en points à chaque libellé (acte)

HIERARCHISATION

3. *L'étape finale pour obtenir le tarif était de*

- Valoriser le point médical (0,44€, stable depuis 2005)
- Etablir le coût de la pratique, différent selon chaque spé

Coût de la pratique = charges financières de l'activité, location des locaux, achat et amortissement de matériel, charges de personnel, …)

Pour mémoire, il est de 60 à 65% pour les structures d'imagerie

CAS PARTICULIER DES FORFAITS TECHNIQUES TDM ET IRM.

EN PRATIQUE, MODE D'EMPLOI (1)

- Chaque SIR comporte ***un volet CCAM***, plus ou moins ergonomique

- Par internet, CCAM ouvre le site ***ameli.fr***
  - Règles de facturation: DG, DP, annexes…..
  - Recherche de libellé par code, libellé ou chapitre (appareil)

MODE D'EMPLOI (2) – REGLES DE FACTURATION

1. ***Dispositions générales*** : Livre 1er
   - 15 articles dont codage, prise en charge, acte global, modificateurs, associations, actes donnant droit à forfait technique, pathologie inhabituelle
2. ***Dispositions diverses*** : Livre 3ème
   - 4 articles dont modificateurs et codes, associations et règles
3. ***Annexe 1*** : valeur monétaire et pourcentage des modificateurs
4. ***Annexe 2*** : règles d'association
5. ***Annexe 3*** : classification des EL, TDM, IRM, TEP

MODE D'EMPLOI (3) – TROUVER UN ACTE

1. Par ***mot clé***

2. Par ***code***

3. Par ***chapitre***
   - 19 dont 16 pour les appareils
   - le chap. 19, fourre tout

4. Exemples

Trouver un acte | Téléchargement | Outils | Règles de facturation | Aide

Votre classeur : 0 fiche d'acte | 0 liste de résultat mémorisée

> TROUVER UN ACTE

RECHERCHER PAR MOT-CLÉ | RECHERCHER PAR CODE | CONSULTER LA CCAM PAR CHAPITRE

> OUTILS

LISTE DES ACTES FRÉQUENTS PAR SPÉCIALITÉ

À LA UNE

Règles de facturation

Hausse du seuil d'exonération du ticket modérateur

Le seuil d'exonération du ticket modérateur et d'application de la participation forfaitaire de 18 euros sur les actes coûteux passe de 91 à 120 euros pour les actes CCAM et du coefficient 50 au coefficient 60 pour les actes NGAP, à compter du 1er mars 2011. La base CCAM 23.01 intègre cette mesure.

> Lire l'article ...

Téléchargement

CCAM Version 23

La version 23 de la CCAM permet la fermeture du supplément numérisation à partir du 25/01/2011 .

> Lire l'article ...

CCAM en ligne

CCAM
Classification Commune des Actes Médicaux

Trouver un acte | Téléchargement | Outils | Règles de facturation | Aide

Trouver un acte

- Par mot-clé
- Par code
- Consultation par chapitre

Votre classeur : 0 fiche d'acte | 0 liste de résultat mémorisée

Imprimer

1. SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME
2. OEIL ET ANNEXES
3. OREILLE
4. APPAREIL CIRCULATOIRE
5. SYSTÈME IMMUNITAIRE ET SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE
6. APPAREIL RESPIRATOIRE

6.1. ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL RESPIRATOIRE

6.1.1. EXPLORATIONS ÉLECTROPHYSIOLOGIQUES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
6.1.2. ÉCHOGRAPHIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
6.1.3. RADIOGRAPHIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

6.1. ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL RESPIRATOIRE

6.1.1. EXPLORATIONS ÉLECTROPHYSIOLOGIQUES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
6.1.2. ÉCHOGRAPHIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
6.1.3. RADIOGRAPHIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

GEQH001 - Bronchographie
> Voir la fiche

LJQK002 - Radiographie du thorax avec radiographie du squelette du thorax
Notes : Radiographie pulmonaire avec gril costal
> Voir la fiche

ZBQK002 - Radiographie du thorax
Notes : Radiographie pulmonaire
À l'exclusion de : radiographie du squelette du thorax (LJQK001)
> Voir la fiche

ZBQK003 - Examen radiologique dynamique du thorax, pour étude de la fonction respiratoire et/ou cardiaque
Notes : Étude radiologique de prothèse valvulaire cardiaque
Étude radiologique de la cinétique des coupoles diaphragmatiques
Avec ou sans : opacification
> Voir la fiche

6.1.4. SCANOGRAPHIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
6.1.5. REMNOGRAPHIE [IRM] DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
6.1.6. SCINTIGRAPHIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
6.1.7. ÉPREUVES FONCTIONNELLES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
6.1.8. ENDOSCOPIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
6.1.9. PONCTION, BIOPSIE ET PRÉLÈVEMENT DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
6.1.10. EXPLORATION CHIRURGICALE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

6.2. ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VOIES RESPIRATOIRES
6.3. ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE POUMON, LA PLÈVRE ET LE MÉDIASTIN

Trouver un acte

- Par mot-clé
- Par code
- Consultation par chapitre

Votre classeur : 0 fiche d'acte | 0 liste de résultat mémorisée

Imprimer

1. SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME
2. OEIL ET ANNEXES
3. OREILLE
4. APPAREIL CIRCULATOIRE
5. SYSTÈME IMMUNITAIRE ET SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE
6. APPAREIL RESPIRATOIRE
7. APPAREIL DIGESTIF
8. APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL
9. ACTES CONCERNANT LA PROCRÉATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NÉ
10. GLANDES ENDOCRINES ET MÉTABOLISME
11. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE
12. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET DU TRONC
13. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR
14. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR
15. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE
16. SYSTÈME TÉGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE
17. ACTES SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE
18. ANESTHÉSIES COMPLÉMENTAIRES ET GESTES COMPLÉMENTAIRES
19. ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE

haut de page

Trouver un acte

- Par mot-clé
- Par code
- Consultation par chapitre

Votre classeur : 0 fiche d'acte | 0 liste de résultat mémorisée

Fiche d'acte abrégée

> Voir la fiche détaillée

Imprimer | Exporter | Mémoriser

CODE : ZBQK002
LIBELLE : Radiographie du thorax

Code regroupement : ADI - Acte d imagerie

Date d'effet : 25/01/2011 ok > Historique

Activité : Activité 1 ok **Phase :** Phase 0 ok

Notes : *Radiographie pulmonaire*

À l'exclusion de : radiographie du squelette du thorax (LJQK001)

Indications : selon rapport d'évaluation technologique "Principales indications et "non indications" de la radiographie du thorax" - HAS - février 2009

Facturation : la radiographie du thorax ne peut pas être facturée dans les situations de "non-indication", notamment : infections des voies aériennes hautes ; hypertension artérielle ; suivi périodique de l'insuffisance cardiaque congestive chronique et des cardiomyopathies ; en préopératoire de chirurgie non cardiothoracique chez les adultes de moins de 60 ans sans pathologie cardio-pulmonaire ou...

> Lire la suite de la note

Prise en charge

> Plus de détails

Accord préalable : Cet acte n'est pas soumis à une entente préalable

Admission au remboursement : Acte remboursable

Exonération du ticket modérateur : Acte pouvant etre exonere par la regle du seuil mais n'exonerant pas la facture

Tarification

> Plus de détails

Prix de l'acte : 21,28 euros

Suppléments de charges en cabinet : 0,0 euros

Modificateurs

Code	Libellé	Montant
B	Radio. au bloc operatoire, unite de rea. ou lit du patient intransportable	+ 1.49%
D	Controle radio. segment squelette immobilisé par contention rigide	+ 1.24%
E	Radiologie conventionnelle ou scanographie patient < 5 ans	+ 1.49%
F	Urgence jour, dimanche ou jour ferie	19.06 euros
P	Urgence pediatres et omnipraticiens 20h - 00h et 6h - 8h	35.0 euros
S	Urgence pediatres et omnipraticiens 00h - 6h	40.0 euros
U	Urgence hors pediatres et omnipraticiens nuit 20 h - 8 h	25.15 euros
Y	Radiographie realisee par pneumologue ou rhumatologue	+ 1.158%
Z	Radiographie realisee par radiologue	+ 1.218%

Associations

Type d'acte : Acte isole

Procédure(s)

LJQK002 : Radiographie du thorax avec radiographie du squelette du thorax

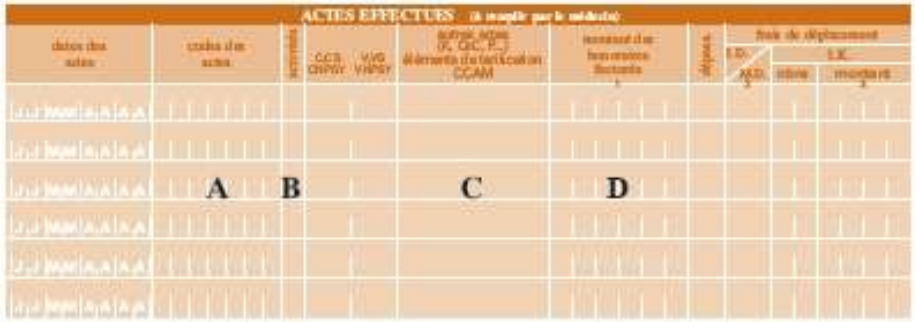
> Voir la fiche

Peuvent être codés avec cet acte

ZZLP025 : Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1

Comment remplir la feuille de soins en CCAM ?

Extrait de la feuille de soins actuellement utilisée :



Pour les actes techniques médicaux relevant de la CCAM, les codes sont à renseigner, lisiblement, dans les zones indiquées comme suit :

A : Code de l'acte sur 7 caractères (1 caractère par case)

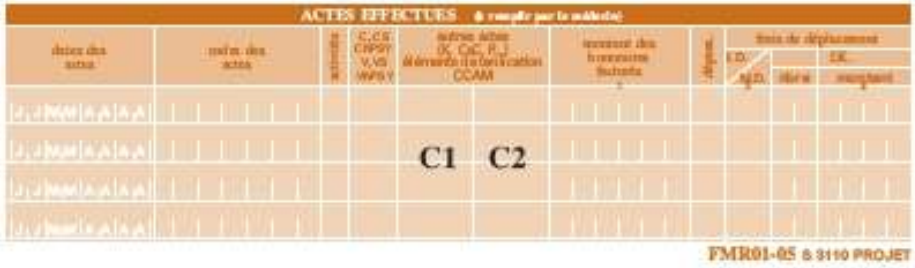
B : Code activité (1 code)

Le cas échéant, sont à renseigner selon les circonstances et dans l'ordre :

C : Code modificateur (4 codes au maximum)
puis code association non répertoriée (1 code)
puis code remboursement exceptionnel (1 code)

D : le montant des honoraires est indiqué par ligne d'acte

Extrait de la future feuille de soins (diffusion prévue début 2nd semestre 2005)



La colonne C de la précédente feuille de soins a été divisée en 2 pour plus de clarté

C1 : Code modificateur
C2 : Code association non répertoriée
puis code remboursement exceptionnel

GESTION DE LA CCAM TECHNIQUE

- Nouveaux ***libellés***
  - Sur requête de la Société Savante et/ou de l'UNCAM à la CEAP de la HAS
  - Puis hiérarchisation (poids de l'UNCAM)
- ***Observatoire*** de la CCAM (peu actif)
- Comité de ***pilotage***
- Instance de ***cohérence***
  - Appréciation sur la hiérarchisation des nouveaux libellés
- ***CHAP*** = commission de hiérarchisation des actes professionnels

Fréquences et honoraires remboursables des actes d'imagerie en 2010 (en secteur libéral)

IMAGERIE	Nombre d'actes[a] en milliers	Évolution 2009-2010	Honoraires remboursables[b] en milliers d'euros	Évolution 2009-2010	Contribution à la croissance des honoraires
Radiographie	**25 546**	**-1,1%**	**1 060 442**	**-5,2%**	**-0,9**
Radiographie osseuse des membres	11 398	0,9%	354 579	-5,3%	-0,3
Radiographie du rachis	3 033	0,8%	220 406	-1,3%	-0,0
Radiographie du sein	3 684	-0,2%	238 000	-2,7%	-0,1
Radiographie du thorax	3 556	-5,6%	109 542	-10,3%	-0,2
Radiographie dentaire	1 746	-2,8%	49 725	-9,2%	-0,1
Radiographie de l'abdomen et du tube digestif	953	-4,7%	34 981	-8,0%	-0,0
Radiographie de la tête	892	-9,2%	29 457	-16,6%	-0,1
Radiographie urogénitale	134	-10,0%	15 519	-11,5%	-0,0
Autres radiographies	*151*	*2,2%*	*8 234*	*0,1%*	*0,0*
Échographie	**18 442**	**3,9%**	**1 118 813**	**1,7%**	**0,3**
Échographie cardiaque	2 271	4,7%	223 068	4,8%	0,2
Échographie vasculaire (artère, veine)	2 900	2,4%	229 918	2,6%	0,1
Échographie de l'appareil digestif	2 547	0,8%	172 486	-0,9%	-0,0
Échographie au cours de la grossesse	2 123	2,1%	126 751	1,1%	0,0
Échographie du petit bassin féminin en dehors de la grossesse	1 944	4,2%	113 796	4,5%	0,1
Échographie du sein	1 998	4,5%	54 763	-10,8%	-0,1
Échographie urogénitale	1 228	1,2%	70 862	-1,6%	-0,0
Échographie ostéoarticulaire et musculaire	1 534	13,2%	57 363	7,6%	0,1
Échographie de la thyroïde	775	1,1%	28 635	-3,3%	-0,0
Échographie pour assistance médicale à la procréation	242	1,8%	9 234	1,8%	0,0
Autres échographies	*879*	*10,9%*	*31 938*	*7,7%*	*0,0*
Scanographie (y compris forfaits techniques)	**3 444**	**5,7%**	**473 700**	**4,1%**	**0,3**
Scanographie de l'appareil digestif	1 007	7,4%	194 416	6,3%	0,2
Scanographie des os et des articulations du cou et du tronc	599	6,3%	65 626	3,5%	0,0
Scanographie du système nerveux	481	-0,2%	57 345	-2,1%	-0,0
Scanographie pulmonaire	576	7,2%	62 657	4,5%	0,0
Scanographie des membres	312	5,7%	37 518	3,3%	0,0
Scanographie de la tête	282	4,4%	31 310	2,0%	0,0
Autres scanographies	*186*	*7,6%*	*24 828*	*6,3%*	*0,0*

Fréquences et honoraires remboursables des actes d'Imagerie en 2010 (en secteur libéral)

IRM (y compris forfaits techniques)	**1 911**	**10,2%**	**444 619**	**9,9%**	**0,6**
IRM du membre inférieur	605	8,4%	140 622	8,2%	0,2
IRM des os et des articulations du cou et du tronc	478	13,0%	110 378	12,7%	0,2
IRM du système nerveux	389	7,6%	90 524	6,8%	0,1
IRM de l'appareil digestif	172	14,1%	40 002	13,9%	0,1
IRM du membre supérieur	156	13,9%	36 606	13,3%	0,1
Autres IRM	*111*	*7,9%*	*26 488*	*8,6%*	*0,0*
Scintigraphie	**531**	**5,0%**	**167 762**	**5,7%**	**0,1**
Scintigraphie de l'appareil circulatoire	130	2,0%	57 824	2,6%	0,0
Scintigraphie ostéoarticulaire et musculaire	173	-1,7%	40 252	-1,5%	-0,0
Tépographie (y compris forfaits techniques)	48	18,7%	40 972	14,6%	0,1
Scintigraphie de l'appareil respiratoire	18	3,1%	7 098	8,0%	0,0
Scintigraphie de la thyroïde	26	-5,8%	3 097	-6,3%	-0,0
Autres scintigraphies	*137*	*16,6%*	*18 519*	*16,3%*	*0,0*
Autre Imagerie	**559**	**-0,4%**	**91 138**	**-2,7%**	**-0,0**
Coronarographie	77	-2,3%	57 616	-2,2%	-0,0
Radiologie vasculaire	46	-5,8%	17 132	-7,1%	-0,0
Ostéodensitométrie	436	0,6%	16 390	0,5%	0,0
Total IMAGERIE	**50 433**	**1,6%**	**3 356 474**	**0,8%**	**0,4**
Total CCAM	**94 558**	**3,2%**	**6 407 066**	**1,9%**	

(a) hors suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules, forfaits sécurité dermatologie et anesthésies
(b) y compris suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules, forfait sécurité dermatologie et anesthésies

Champ : Régime général hors sections locales mutualistes (SLM)
Source : DCIR (CNAMTS)

CONCLUSIONS

- Evolutivité limitée des libellés. Retard à l'innovation
- Lourdeur du processus
- Un mot de la CCAM clinique
- Appropriation et contrôle de l'outil de codification
- Conflits récents: poids de Bercy, dissociation médico-économique.